

Meditiinidoktor Lea Pehme

Alan Altraja – Tartu Ülikooli kopsukliinik



7. septembril 2007 kaitses Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu ees doktoriväitekirja Lea Pehme. Töö “Tuberkuloosi epidemioloogiline olukord Eestis 1991–2003 rõhuasetusega kopsuvälisele tuberkuloosile ja kopsutuberkuloosi diagnoosimise viivitust mõjutavatele teguritele” (“Epidemiology of tuberculosis in Estonia 1991–2003 with special regard to extrapulmonary tuberculosis and delay in diagnosis of pulmonary tuberculosis”) valmis TÜ kopsukliinikus professor Mati Rahu ja professor Alan Altraja juhendamisel. Väitekirja oponee-

ris Liverpooli Tuberkuloosiuuringute Üksuse Kardiotorakaalkeskuse professor Peter D. O. Davies.

Väitekirjas on analüüsitud tuberkuloosi epidemioloogilist olukorda Eestis ajavahemikul 1991–2000 ning hinnatud tuberkuloosi diagnoosimise protsessi pärast poliitilisi ja sotsiaal-majanduslikke muutusi, mis järgnesid Eesti taasiseseisvumisele 1991. a. Uuritavat perioodi iseloomustas kopsutuberkuloosi haigestumuse oluline kasv, mis ei olnud veel mõjutatud HIV-infektsiooni levikust ega immigratsioonist.

Retrospektiivselt analüüsiti kõiki uusi kopsutuberkuloosi ja kopsuvälise tuberkuloosi uusi juhte Eestis 1991.–2000. a (vastavalt 5424 ja 622 juhtu). Haigestumus kopsuvälisesse tuberkuloosi Eestis suurenes 1991.–2000. a statistiliselt oluliselt vähem kui haigestumus kopsutuberkuloosi. Kopsutuberkuloosiga sarnaselt suurenes aga lühema latentsiperioodiga tekkivate kopsuvälise tuberkuloosi paikmete (rindkeresestest lümfisõlmede tuberkuloos ja tuberkuloosne pleuriit) sagedus. Niisugune olukord viitab infektsiooni laialdasele levikule ühiskonnas. Kopsuvälise tuberkuloosi osakaal kõikide tuberkuloosijuhtude hulgas oli suurim lastel ning see vähenes koos vanuse kasvuga. Kopsuväliste paikmete esinemissageduses ilmnasid iseloomulikud ealised erinevused. Lümfisõlmede tuberkuloosi diagnoositi kõige rohkem lastel, tuberkulooset pleuriiti kõige enam inimestel vanuses 15–44 aastat, urogenitaalne ning luu- ja liigesetuberkuloosi suhteline osakaal suurenes koos vanusega. Bakterioloogiliselt ja/või histoloogiliselt kin-

nitatud haigusjuhtude sagedus oli kopsuvälise tuberkuloosi korral oluliselt väiksem kui kopsutuberkuloosi korral, ent ka kopsuvälised paikmed erinesid üksteisest haiguse mikrobioloogilise kinnituse poolest.

Kopsutuberkuloosi nn väikevormide (lesiooni ulatus <1 cm) osakaal kopsutuberkuloosi kõikide juhtude seas vähenes vaatlusperioodil ning see viitab kopsutuberkuloosi hilinenud diagnoosimisele. Seejärest analüüsis dr Pehme viivitusi tuberkuloosi diagnoosimisel ja selle riskitegureid kõikidel Lõuna-Eestis 2002.–2003. a diagnoositud uutel kopsutuberkuloosipatsientidel ($n = 185$). Patsiendi viivitus ehk ajavahemik esimestest haigussümptomitest arsti poole pöördumiseni (mediaan 79 päeva) oli Lõuna-Eestis pikem, kui on näidanud mujal maailmas tehtud uuringute tulemused. See tähendab, et vaatamata sümptomite olemasolule viivitavad haiged arstiabi poole pöördumisega. Patsiendi viivituse pikene-mise riskiteguriteks olid meessugu ja elamine maapiirkonnas. Ajavahemik esimesest arstivisiidist haiguse diagnoosimiseni ehk tervishoiusüsteemi viivitus iseloomustab tervishoiusüsteemi tegevuse kiirust diagnoosimisel ning dr Pehme doktoridissertatsiooni andmetel võib seda hinnata optimaalseks (mediaan 19 päeva). Nimetatud perioodi pikene-mise riskiteguriteks olid patsiendi vanus üle 60 aasta, röntgenuuringu tegemata jätmine esimesel visiidil ning tuberkuloosi väikevormidele iseloomulik kõha puudumine ja bakterierituse puudumine röga äge-preparaadis. Väitekirja tulemused näitavad, et perearstid suudavad edukalt kopsutuber-

kuloosi diagnoosida, sest tervishoiusüsteemi viivitus ei sõltunud sellest, millise eriala arsti poole patsient esimesena pöördus. Patsiendi töötus ja rahvus ei osutunud ei patsiendi viivituse ega tervishoiusüsteemi viivituse pikenemise riskiteguriks.

Kõige sagedamini esinevateks kopsutuberkuloosi sümptomiteks ja samas ka kõige sagedasemateks esimesena ilmnenu-d haigussümptomiteks olid kõha, väsimus ja palavik. Patsiendi viivituse pikkust analüüsiti ka esimesena tekkinud sümptomite kaupa. Üllatuslikult ilmnis, et kõha, isegi koos verikõhaga ei olnud patsiendi meelest tõsine sümptom, sest patsiendi viivitus oli pikem, kui esimene sümptom oli verikõha (mediaan 196 päeva) või kõha (mediaan 99 päeva).

Lea Pehme on sündinud 17. novembril 1957 Tartus. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna lõpetas ta ravi erialal 1981. aastal ning üldarsti internatuuri 1982. aastal. Aastatel 1982–1988 töötas ta jaoskonnaarstina Tartu Linna Poliklinikus ning alates 1989. aastast kopsuarstina Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsukliinikus. Aastatel 1999–2007 oli ta TÜ arstiteaduskonna doktorant, tegeldes arstiameti kõrvalt doktorantuuriõpingutega ning teadusliku uurimistööga, see tähendab et lisaks teadlasekutsele on Lea Pehme väga kvalifitseeritud ja suure kliinilise kogemusega arst. Dr Pehme on trükitud avaldanud üle 20 teadusliku publikatsiooni, neist 5 tuberkuloosialast täisartiklit oma eriala rahvusvahelise levikuga ajakirjades.

alan.altraja@kliinikum.ee